

# spitäler schaffhausen



**Spitäler Schaffhausen**  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen



## **Akutsomatik**

Kantonsspital  
Schaffhausen  
Geissbergstasse 81  
8208 Schaffhausen



## **Psychiatrie**

Kinder- und Jugend-  
psychiatrischer Dienst  
Promenadenstr. 21  
8200 Schaffhausen

HeGeBe  
Schaffhausen  
Hochstrasse 34  
8200 Schaffhausen



## **Rehabilitation**

Kantonsspital  
Schaffhausen  
Geissbergstasse 81  
8208 Schaffhausen



## **Langzeitpflege**

Pflegezentrum  
Schaffhausen  
J.J. Wepfer-Str. 12  
8200 Schaffhausen

Psychiatriezentrums  
Breitenau  
Breitenaustrasse 124  
8200 Schaffhausen

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an **Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen** (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die **interessierte Öffentlichkeit**.

## Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	1
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	5
C1	Angebotsübersicht .....	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012 .....	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012 .....	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012 .....	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	9
C4-3	Personelle Ressourcen .....	10
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012 .....	10
<b>D</b>	Zufriedenheitsmessungen .....	11
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	11
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	13
<b>E</b>	ANQ-Indikatoren .....	13
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik .....	13
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	14
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ .....	17
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ .....	19
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie .....	20
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL .....	21
<b>F</b>	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012 .....	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	26
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	28
F5	Dauerkatheter .....	31
<b>G</b>	Registerübersicht .....	32
<b>H</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	34
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	34
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	34
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	37
<b>I</b>	Schlusswort und Ausblick .....	39

# A

## Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrum und KJPD) sowie die somatische und psychiatrische Langzeitpflege (Pflegezentrum und Psychiatriezentrum) und gehören mit über 1400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Für die Bewohnerinnen und Bewohner der Region Schaffhausen sind wir eine wichtige Anlaufstelle in psychischen und physischen Krankheitsfragen. Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage und im Geschäftsbericht 2011 (<http://www.spitaeler-sh.ch/die-spitaeler-schaffhausen/organisation/geschaeftsbericht>).

Standorte:

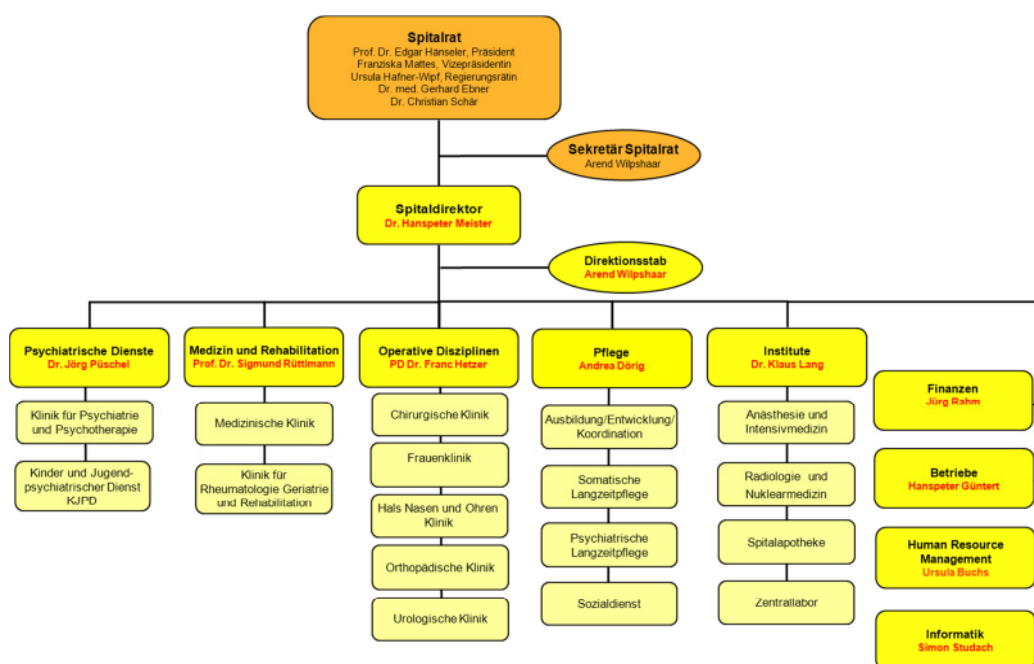
- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen
- Psychiatriezentrum Breitenau, Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- , Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Zuweiser haben eine berechtigt hohe Erwartung an die Qualität unserer täglichen Arbeit. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

Deshalb ist Qualität ein wichtiger Schlüsselfaktor für den langfristigen Erfolg der Spitäler Schaffhausen. Das Qualitätsmanagement erstreckt sich über alle Bereiche und alle Leistungen des Unternehmens. Es baut auf das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf, das ein zentraler Bestandteil der Unternehmensstrategie ist.

Die Spitäler Schaffhausen haben aus diesen Gründen das methodische Vorgehen des EFQM-Modells ausgewählt. EFQM (European Foundation for Quality Management) ist ein umfassendes Qualitätsmanagement und europaweit etabliert und anerkannt. Es baut auf bewährte Grundprinzipien auf und erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Mit dem erprobten Vorgehen zur Situationsanalyse bietet es eine gute Unterstützung bei der Identifikation wichtiger Themen und der Priorisierung von Massnahmen. Das Modell ermöglicht es, die vielfältigen Verbesserungsaktivitäten einzuordnen und systematisch anzugehen und umzusetzen.

Mit diesem Vorgehen stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten, Zuweisenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weitere Partner und die Öffentlichkeit mit unseren Dienstleistungen zufrieden sind.



Mitglieder der Spitalleitung

(November 2012)

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele****Qualitätsziele der SSH**

→ Kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität und damit:

- die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten unter Anerkennung der ethischen Grundsätze und zu deren Zufriedenheit wirkungsvoll und wirtschaftlich erfüllen,
- eine verbesserte Koordination der einzelnen Massnahmen, einen besseren Outcome und eine höhere Patientenzufriedenheit bewirken,
- die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse erhöhen,
- die fachliche, führungsmässige und sozialen Kompetenz der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen fördern,
- eine Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf einer hohen zwischenmenschlichen Kompetenz entwickeln,
- eine Steigerung der Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution erzielen.

→ Die Qualität der Leistungen durch Qualitätsmessungen sichtbar und fassbar machen.

→ Das Qualitätsmanagementsystem EFQM als Führungsinstrument einsetzen.

→ Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage für Spitalvergleiche.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

**B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012**

→ EFQM-Selbstbewertung

→ ANQ-Messungen

→ Patientenzufriedenheits-Messung

→ ISO-Zertifizierung der Zentralsterilisation

**B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012**

→ Im Rahmen von EFQM wurde eine spitalweite Selbstbewertung durchgeführt und Verbesserungsprojekte daraus abgeleitet

→ Alle ANQ-Messungen die 2012 gefordert waren, wurden umgesetzt. Neu kamen folgende Messungen dazu:

- Implantatregister
- Infektionsmessung SwissNOSO
- Patientenzufriedenheitsmessung in der Psychiatrie
- Symptombelastung (Psychiatrie)
- Messung Zwangsmassnahmen

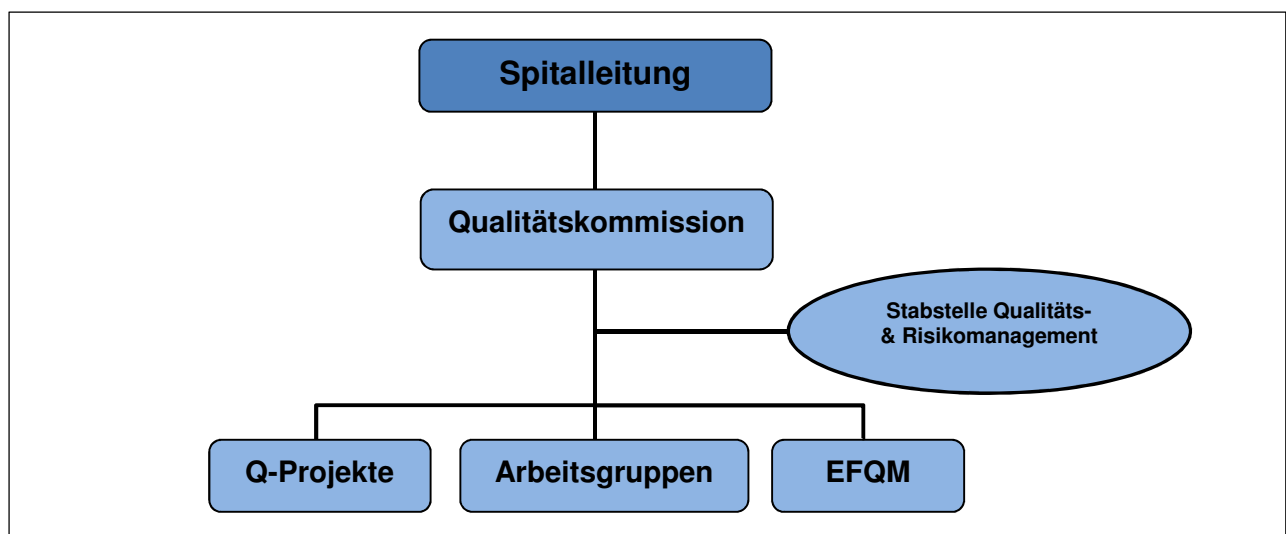
→ Es wurde eine weitere Patientenzufriedenheitsmessung mit dem PEQ (Patient's Experience Questionnaire) durchgeführt

→ ISO-Zertifizierung der Zentralsterilisation

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Das EFQM wird flächendeckend eingeführt
- Alle geforderten ANQ-Messungen werden durchgeführt, ausgewertet, kommuniziert und kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet
- Entwicklung und Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS)
- Einführung und Weiterentwicklung des strukturierten Beschwerdemanagements

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	60% Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Arend Wilpshaar	052 634 28 69	<a href="mailto:arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch">arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch</a>	Leiter Direktionsstab / Stellvertretender Spitaldirektor
Daniela Strebel	052 634 28 84	<a href="mailto:daniela.strebel@spitaeler-sh.ch">daniela.strebel@spitaeler-sh.ch</a>	Direktionsstab / Qualitäts- und Risikomanagement
Madeleine Holenstein	052 634 28 77	<a href="mailto:madeleine.holenstein@spitaeler-sh.ch">madeleine.holenstein@spitaeler-sh.ch</a>	Pflegeexpertin / CIRS Gruppenverantwortliche
Dr. Claudia Gräflein	052 634 24 17	<a href="mailto:claudia.graeflein@spitaeler-sh.ch">claudia.graeflein@spitaeler-sh.ch</a>	Klinische Pharmazie / QM-Beauftragte
Marianne Wehrli	052 634 24 23	<a href="mailto:marianne.wehrli@spitaeler-sh.ch">marianne.wehrli@spitaeler-sh.ch</a>	Abteilungsleiterin Mikrobiologie / QM-Verantwortliche Labor / Bio-

			sicherheitsverantwortliche
Zur Zeit vakant			Oberarzt Anästhesie/ Materiovigilanz
Zur Zeit vakant			Hämovigilanz
Nadine Behrle Christian Conrad	052 634 25 11 052 634 25 10	<a href="mailto:nadine.behrle@spitaeler-sh.ch">nadine.behrle@spitaeler-sh.ch</a> <a href="mailto:christian.conrad@spitaeler-sh.ch">christian.conrad@spitaeler-sh.ch</a>	Spitalhygiene
Walter De Ventura	052 634 28 55	<a href="mailto:walter.deventura@spitaeler-sh.ch">walter.deventura@spitaeler-sh.ch</a>	Arbeitssicherheit
Monica Moser	052 634 28 15	<a href="mailto:monica.moser@spitaeler-sh.ch">monica.moser@spitaeler-sh.ch</a>	Beschwerdemanagement

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitäler Schaffhausen → Kapitel „Leistungen“.

- Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:
- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
  - Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen
  - Psychiatriezentrum Breitenau, Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen
  - Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
  - HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Kantonsspital Winterthur
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Handchirurgie	Kantonsspital	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)		Stadtspital Triemli Universitätsspital Zürich Kantonsspital Winterthur
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Kantonsspital	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital	



Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)		Kantonsspital Winterthur  Spezialarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Kantonsspital	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital	Spezialärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Kantonsspital	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Kantonsspital	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur  Spezialarzt
Intensivmedizin	Kantonsspital	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		Universitätsspital Zürich
Kinderchirurgie	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Langzeitpflege	Pflegezentrum Psychiatriezentrum	
Neurochirurgie		Kantonsspital Winterthur
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur  Spezialarzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		Spezialärzte
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Kantonsspital	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Kantonsspital	
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatriezentrum  Kinder- und Jugend- psychiatrischer Dienst  Kantonsspital	Clienia Privatklinik Littenheid (stationäre Behandlung von Jugendlichen)  Klinik Sonnenhof, Ganterschwil (stationäre Behandlung von Kindern)
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Kantonsspital	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	Kantonsspital
Ergotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum / Pflegezentrum
Ernährungsberatung	Kantonsspital / Pflegezentrum
Logopädie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum / Pflegezentrum
Neuropsychologie	Kantonsspital
Physiotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum / Pflegezentrum
Psychologie	Psychiatriezentrum / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Psychotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,	47'091	50'706	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	7	9	
Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,	8610	8690	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	777	734	
Geleistete Pflage tage	57'059	60'563	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	171	181	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.4	7.0	
Durchschnittliche Bettenbelegung	91.2	91.7	

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl Fälle	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	1443	---	---	---
Tagesklinik	77	12	---	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflege- tage
Stationär	62	576	33.7	19'437
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	---	---	---

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	36	3.9%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	265	29.0%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	136	14.8%
F3	Affektive Störungen	209	22.8%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	115	12.6%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	9	1.0%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	108	11.8%
F7	Intelligenzminderung	6	0.7%
F8	Entwicklungsstörungen	1	0.1%
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21	2.3%
	G3, Z7, T4, X8	9	1.0%
	<b>Total</b>	<b>915</b>	<b>100%</b>

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflēgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflēgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflēgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angeborene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Geriatrische Rehabilitation	Kantonsspital	2.5	318	7302
Muskuloskelettale Rehabilitation	Kantonsspital	2	236	4233

### C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

#### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur	Intensivstation in akutsomatischem Spital	30 km
Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur	Notfall in akutsomatischem Spital	30 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Winterthur	Radioonkologie
Kantonsspital Winterthur / Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie
Kantonsspital Winterthur	Neurotraumatologie
Stadtpital Triemli / Universitätsspital Zürich	Invasive Kardiologie / Herzchirurgie
Externer Neurologe	Neurologie
Kantonsspital Winterthur	Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen

## C4-3 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Pneumologie	ein externer Konsiliararzt (nach Bedarf)
Facharzt Kardiologie	Zwei interne Konsiliarärzte aus der Medizinischen Klinik stehen nach Bedarf zur Verfügung
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
Facharzt Psychiatrie	1

- ❗ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	23
Physiotherapie	3.1
Logopädie	0.3
Ergotherapie	1.1
Ernährungsberatung	0.25
Neuropsychologie	0.4
Aktivierungstherapie	0.6

- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, reha-spezifischen Fachkräften**.

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen LP Somatik	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2012	51	54	
Geleistete Pflagetage	21'241	20'935	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	66	66	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	78.7	77.5	
Durchschnittliche Auslastung	87.9	86.9	

Kennzahlen LP Psychiatrie	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2012	69	69	
Geleistete Pflagetage	25'438	25'753	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	71	71	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	-	-	
Durchschnittliche Auslastung	97.9	-	

# D

## Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizinische Klinik Chirurgische Klinik Frauenklinik Orthopädische Klinik Urologische Klinik Geburtsabteilung

Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert (exkl. Geburtsabteilung)	Zufriedenheits-Wert Geburtsabteilung	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	5.1	5.2	
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	5.3	5.1	
Pflege	5.3	5.2	
Organisation	5.0	5.1	
Hebammen	-	5.3	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input checked="" type="checkbox"/>	PEQ		

<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Fragebogen mit 15 Fragen zu den Ärzten, zur Pflege und zur Organisation (1=schlechteste Einschätzung/6=beste Einschätzung); der Fragebogen der Geburtsabteilung enthält zusätzliche Fragen zu den Hebammen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv (exkl. Geburtsabteilung)				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alter >= 18 Jahre / stationärer Aufenthalt mind. 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen) / Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Reha, Pflegeheim)		
	Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien sind nicht erfüllt / Wöchnerinnen / verstorbene Pat. / keinen festen Wohnsitz in der Schweiz / Psychiatrische Hauptdiagnose		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		660		
Rücklauf in Prozent		58.5%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv (Geburtsabteilung)				
Einschlusskriterien	Wöchnerinnen / Alter >= 18 Jahre / stationärer Aufenthalt mind. 2 Tagen (2 Übernachtungen) / Austritt nach Hause (d.h. nicht in anderes Spital)			
Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien sind nicht erfüllt / Patientinnen nach Totgeburt / keinen festen Wohnsitz in der Schweiz / verstorbene Patientinnen			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		108		
Rücklauf in Prozent		56.5	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Direktion
Name der Ansprechperson	Monica Moser
Funktion	Direktionssekretariat
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	direktionssekretariat@spitaeler-sh.ch
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ombudsstelle für die SSH bis Mai 2012: Jost Hörni</li> <li>• Ombudsstelle für die SSH ab Juni 2012: Hansjakob Schächli und Georg Schlatter</li> </ul>

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Im Frühling 2014 wird eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durchgeführt

### D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Im Herbst 2013 wird eine Zuweiserbefragung durchgeführt

## E

### ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			



Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital (alle akutso-matischen Stationen ohne Rehabilitation)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation <sup>2</sup>
Intern	Extern				
4.27%	0.31%	5.34%	0.8575	A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung					

### Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BFS<sup>3</sup>

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		6'095
Bemerkung		

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein di-

<sup>1</sup> SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

<sup>2</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

<sup>3</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

agnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse <sup>4</sup>
				A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.				
Begründung		Die Reoperationsraten (Daten 2010) werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität nicht veröffentlicht (Beschluss des ANQ-Vorstandes vom 23.5.12)		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>5</sup>

Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

<sup>4</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

<sup>5</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

## E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Akuthaus
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie/Orthopädie

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			2012	Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	100	3	3.0 % ( )	-
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen				
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	79	8	10.1 % ( )	-
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksporthesen		Da bei den Hüft- und Kniegelenksporthesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.		
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksporthesen				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)				
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)				
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Erfassung erfolgt erst seit dem 1.4.2012, die Anzahl der Fälle ist deshalb noch sehr gering und die Datenqualität kann punktuell noch verbessert werden. Aus diesem Grund müssen die Ergebnisse noch vorsichtig interpretiert werden.				

### Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	SwissNOSO
--------------------	-----------

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		179

<sup>6</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>7</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Berner Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen,</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	89	Anteil in Prozent (Antwortrate)	75.4%

## Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Gynäkologie, Wochenbett, Medizin, IPS

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>8</sup>	
5	In Prozent	5,6%	
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortbildung	Sensibilisierung	alle Mitarbeitenden der Bettenstationen	regelmässig, mind. alle 2 Jahre

<sup>7</sup> Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

<sup>8</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Gynäkologie, Wochenbett, Medizin, IPS

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	4	4,5%
	ohne Kategorie 1	3	3,4%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2,3%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	1,1%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	2,3%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	2,3%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortbildung	Sensibilisierung	alle Mitarbeitenden der Bettenstationen	regelmässig, mind. alle 2 Jahre

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutsomatik

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.79	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.64	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.84	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.92	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.23	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input type="checkbox"/> hcri AG	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPÉ
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten		515	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		248	Rücklauf in Prozent 48.16
Bemerkung			

## E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

<b>Informationen für das Fachpublikum</b>	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

### E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Psychiatriezentrum Breitenau
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

<b>Messergebnisse</b>	
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>	
<b>Bemerkung</b>	
Es konnten noch keine Verbesserungsaktivitäten abgeleitet werden, da die Messergebnisse erst seit kurzem vorliegen.	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	165	In Prozent	69%
Bemerkung		Diese Anzahl beinhaltet nur die Fälle, bei denen eine Eintritts- wie auch eine Austrittsmessung erhoben werden konnte.	

## E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Psychiatriezentrums Breitenau
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Es konnten noch keine Verbesserungsaktivitäten abgeleitet werden, da die Messergebnisse erst seit kurzem vorliegen.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012	85	In Prozent	35%
Bemerkung	Diese Anzahl beinhaltet nur die Fälle, bei denen eine Eintritts- wie auch eine Austrittsmessung erhoben werden konnte.		



## E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: <b>Psychiatrizentrum Breitenau</b>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: <b>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Es konnten noch keine Verbesserungsaktivitäten abgeleitet werden, da die Messergebnisse erst seit kurzem vorliegen.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	28	In Prozent	12%
Bemerkung	Diese Anzahl beinhaltet die Fälle, bei denen eine freiheitsbeschränkende Massnahme durchgeführt werden musste.		

## F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>		<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>		Alle Stürze während der Hospitalisation	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Stationäre Bereiche, inkl. Rehabilitation
<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
296	123, inkl. Schmerzen	163	4,9 Stürze / 1000 Pflegetage Frakturindex 0,67%
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle hospitalisierten Patienten	
	Ausschlusskriterien	Säuglinge	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	100%
Bemerkung		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchnerinnen werden in die Gesamtberechnung nie miteinbezogen, da in der Regel wenige bis keine Stürze (2012: 2 Stürze)</li> <li>• laufende Messung und Evaluierung</li> </ul>	
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
siehe LPZ-Messung (E1-4)			

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle Stürze während der Hospitalisation

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Psychiatriezentrum Breitenau
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Psychiatrische Langzeitpflege

<b>Messergebnisse</b>			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
79	9	70	79
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzereignis	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Jedes unfreiwillige und / oder unkontrollierte zu Boden Sinken oder Fallen

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Pflegezentrum
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Somatische Langzeitpflege und Tagesklinik

<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
135	52 2 davon mit Frakturen	83	6,4 Stürze pro 1000 Pflegetage
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten die stürzen werden erfasst + Patienten der Tagesklinik	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Pflegefortbildung	Die Pflegenden sind bezüglich aktuellem Fachwissen auf dem neuesten Stand	Somatische Langzeitpflege	Mind. 1x jährlich

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dekubitus bei Eintritt und Austritt

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Stationäre Bereiche, inkl. Rehabilitation

<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
125, inkl. Grad 1	62, inkl. Grad 1	Im Spital entstanden oder sich verschlechterte Druckgeschwüre: 8,2 / 1000 Austritte, inkl. Grad 1 6,4 / 1000 Austritte ohne Grad 1	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	LEP-Variabel bei Eintritt und Austritt
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle hospitalisierten Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	100%
Bemerkung		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wöchnerinnen und Säuglinge werden in die Gesamtberechnung nie miteinbezogen, da selten bis nie Druckgeschwüre vorhanden (2012: keine Druckgeschwüre)</li> <li>laufende Messung und Evaluierung</li> </ul>	

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
siehe LPZ-Messung (E1-4)			

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle Dekubitus ab Grad 1, die im Pflegezentrum entstanden sind oder sich während des Aufenthaltes verschlechtert haben

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Pflegezentrum
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Somatische Langzeitpflege

<b>Messergebnisse</b>		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
18	9	32,6 erworbene/verschlechterte Dekubitus pro 1000 Austritte: 3,26%
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	LEP-Variabel bei Eintritt und Austritt
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär eintretenden und austretenden Patienten	
	Ausschlusskriterien	Patienten auf der Tagesklinik	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	296 Eintritte, 299 Austritte	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegefortbildung	Die Pflegenden sind bezüglich aktuellem Fachwissen auf dem neuesten Stand	Somatische Langzeitpflege	Mind. 1x jährlich

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Psychiatriezentrum Breitenau
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Psychiatrische Langzeitpflege

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- In zwei Fällen wurde 365 Tage, in 2 Fällen 245 Tage und in 1 Fall 217 Tage ein Bettgitter eingesetzt</li> <li>- In 1 Fall wurde 365 Tage und in 1 Fall 245 Tage eine Zewi-Decke eingesetzt</li> <li>- In 1 Fall wurde 145 Tage und in 1 Fall 16 Tage ein Lendenhalter eingesetzt</li> </ul>	Erhoben werden: Bettgitter, Zewi-Decke, Lendenhalter, Armgurte, beingurte, Bauchgurte. Dazu bestehen Richtlinien in den Pflegestandards Fixieren von Patienten und Sturzprävention
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl der eingesetzten Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM), Anzahl der Patienten, bei denen Freiheitseinschränkende Massnahmen durchgeführt werden

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Pflegezentrum
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Somatische Langzeitpflege

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
161 eingesetzte FEM	Bei 22,9% der Patienten wurden FEM durchgeführt
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Freiheitsbeschränkende Massnahmen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Jeden Monat werden an einem Stichtag alle stationären Patienten erfasst.	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	706	Anteil in Prozent	
Bemerkung	Bei 13,9% der Patienten kamen mehr als 1 FEM gleichzeitig zum Einsatz; 21,2% der FEM waren das „Anbringen von Bettgittern“		

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Pflegestandard „Einsatz von FEM“ + Evaluation	FEM werden erst nach einer interdisziplinären Risikoabwägung durchgeführt (Nutzen versus Gefahren für den Patienten). FEM werden nur so viel und so lange wie nötig durchgeführt.	Somatische Langzeitpflege	Mind. 1x alle 2 Jahre





## F5 Dauerkatheter

<b>Messthema</b>	<b>Dauerkatheter</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Pflegezentrum
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Somatische Langzeitpflege

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
137 Patienten mit Dauerkatheter Davon 87 mit einem transurethralen Katheter (tuK) und 50 Patienten mit einem suprapubischen Katheter (spK)	19,46% der Patienten hatten einen Dauerkatheter. 63,5% davon hatten einen tuK. 36,5% davon hatten einen spK.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Dauerkatheter
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten, monatlich an einem Stichtag erfasst
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten	706	Anteil in Prozent

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	unbekannt	Kantonsspital
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2004	Kantonsspital
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2000	Kantonsspital
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Kantonsspital
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	unbekannt	Kantonsspital
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2010	Kantonsspital

SGIM (Komplikationsliste)	Innere Medizin	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin www.sgim.ch	1999	Kantonsspital
Sakrale Neuromodulation	Chirurgie	Schweizerische Arbeitsgruppe SNS (SSSNM)	unbekannt	Kantonsspital



# Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM: „Committed to Excellence“	Spitäler Schaffhausen	2010	-	2013 „Committed to Excellence“
Akkreditierung nach ISO / Norm 17025	Labor	1999	2012	Gültigkeit bis 15.8.2014
Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Labor	Labor	-	2010	Die Bewilligung ist bis am 31.1.2015 gültig
Swissmedic: mikrobiologische oder serologische Untersuchungen	Labor	-	2011	2013 findet eine Rezertifizierung statt
Akkreditierung nach ISO / Norm 13485	Zentralsterilisation	2012		2013 ist eine Rezertifizierung geplant
Baby friendly hospital Unicef/UNO	Geburtshilfe	2007		2013 ist eine Rezertifizierung geplant

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Medikamentensicherheit (EFQM Projekt)	Einheitliches Vorgehen beim Richten, Kontrollieren und Verteilen von Medikamenten	Bettenstationen Kantonsspital und Somatische Langzeitpflege	Einführung Juli 2012 Evaluation April 2013
Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen (FEM)	Der Einsatz von FEM ist geregelt. FEM werden interdisziplinär festgelegt und die Indikation unterliegt einer regelmässigen und systematischen Überprüfung.	Bettenstationen Kantonsspital	Einführung April 2012 Evaluation November 2012
CIRS	Aus Fehlern lernen: - Fehleranalyse - kritische Ereignisse erkennen - Auswege aus kritischen Situationen aufzeigen	Alle medizinischen und pflegerischen Bereiche der Spitäler Schaffhausen	Start 2006, alle Bereiche seit 2010
Einführung des Nutrition Risk Score (NRS)	Erfassen des Ernährungszustandes bei Eintritt ins Spital	Kantonsspital	Umsetzung 2011 / Interne Evaluation Herbst 2012
Vermisste Patienten	Die Verantwortlichkeiten, der Ablauf und die Dokumentation bei	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	Entwicklung und Vernehmlassung Juni 2011 – April 2012

	vermissten Patienten sind geregelt.		Einführung Juni 2012
Pflegeverständnis	Der Pflegedienst verfügt über ein gemeinsames Pflegeverständnis, welches die Grundlage für die Weiterentwicklung in der Pflege bildet.	Pflegedienst operative Dienste, Medizin und Rehabilitation, Somatische Langzeitpflege, Psychiatrische Langzeitpflege, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Departement Pflege	Entwicklung und Vernehmlassung März – Oktober 2012 Einführung Februar 2013
BESA Leistungskatalog 10	Die Assessment der Leistungserfassung wird standardisiert anhand LK 10 abgewickelt	Langzeitpflege mit BESA Erfassungen	2012- März 2013
Verpflegungsqualität	Durch neue Speisepläne und -angebote, Rezepturen, Einkaufsmassnahmen und einer liebevollen Präsentation die Qualität der Verpflegung steigern	Spitäler Schaffhausen	2011-2013
Arbeitsgruppe Antibiotika	Empfehlungen für Antibiotika-Therapien, Vermeidung multiresistenter Erreger	Akutmedizin	seit mehreren Jahren in Betrieb
Benchmark Antibiotika	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs (Meldung des Antibiotika-Verbrauchs in gemeinsame Datenbank)	Apotheke	seit mehreren Jahren
Arbeitsgruppe Infektionsprävention	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Spitalhygiene, (Infektions-) Prävention, Epidemiologie sowie Arbeitssicherheit.	Spitäler Schaffhausen	Seit mehreren Jahren in Betrieb
Arbeitsgruppe Wundversorgung	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Wunden.	Akutmedizin und Geriatrie	seit mehreren Jahren in Betrieb
Sturzprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen.	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 2003
Dekubitusprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 2004
Pflegeprozess-Verantwortliche	Umsetzung Pflegeprozess, inkl. Pflegediagnostik (Coaching der Teammitglieder, Erstellen von dokumentarischen Hilfsmitteln)	Bettenstationen Akutmedizin und Geriatrie	seit 2004
Arbeitsgruppe Pflegestandard	Erarbeiten, einführen und überprüfen von Pflegestandards und pflegerischen Richtlinien	Bettenstationen Akutmedizin und Geriatrie	seit 1999
Wissensdatenbank der Apotheke: AMeLi	Die apothekeneigene Wissensdatenbank ist auf eine aktuelle Software übertragen. Such-	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010

	möglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die Datenbank sind ermöglicht.		
Qualitätskommission	Systematische Weiter-entwicklung des Gesamt-betriebes	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010
Diagnosespezifische Behandlungskonzepte	Auf diagnostische Schwerpunkte ausgerichtete Behandlungskonzepte, welche auf den aktuellen Leitlinien und Haltungen und Erfahrungen aufbauen	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	2011 - 2012
Behandlungskonzept psychiatrische Rehabilitation	Erstellung rehabilitationsbezogenes Behandlungskonzept unter Berücksichtigung rehabilitationspezifischer Behandlungs- und Pflegeprozesse. Einführung und Erprobung neuer Instrumente, die eine systematische Beurteilung der Einschränkungen eines Patienten ermöglichen, welche nicht primär durch die akute Psycho-pathologie verursacht sind.	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	2011 - 2012
Übernahme des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts	Die Abläufe und Dokumente für die fürsorgliche Unterbringung sind an das neue Recht angepasst.	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	2012
Selbstbewertung nach EFQM	Die Spitäler Schaffhausen kennen ihre Stärken und Schwächen in der Organisation und initiieren anhand der Ergebnisse Verbesserungsprojekte	Alle Departemente, Bereiche und Abteilungen der Spitäler Schaffhausen	2012, Umsetzung der Verbesserungsprojekte und externe Validierung 2013
Beckenboden-Kompetenzzentrum	Die Spitäler Schaffhausen führen ein Beckenboden-Kompetenzzentrum das kurze Patientenwege, umfassende Beratung, effiziente Diagnostik und Therapie bietet. Das Zentrum ist in der Region bekannt und für seine Fachkompetenz anerkannt	Chirurgie/ Gastroenterologie/Gynäkologie/ Physiotherapie/Psychiatrie/Radiologie	2012

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Selbstbewertung nach EFQM	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die Spitäler Schaffhausen kennen ihre Stärken und Schwächen in der Organisation und initiieren anhand der Ergebnisse Verbesserungsprojekte	
Beschreibung	Die Spitäler Schaffhausen haben sich seit der Einführung von EFQM 2009 kontinuierlich weiterentwickelt. Sie haben rechtzeitig auf die anstehenden Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen reagiert, diese als Chance ergriffen und die Umsetzung des Wandels mit tragfähigen Zukunftskonzepten in allen relevanten Bereichen geplant. Dies hat die Selbstbewertung gezeigt und es gilt nun, diese umfassenden und differenziert geplanten Kozeptionen zu priorisieren und im Rahmen von Verbesserungsprojekten umzusetzen.	
Projektablauf / Methodik	<p>Vor der Durchführung der Selbstbewertung nach EFQM wurde eine 1½-tägige Schulung für Personen ohne EFQM-Erfahrung und ein ½-tägiger Auffrischkurs für Personen mit EFQM-Erfahrung durchgeführt.</p> <p>Im Mai 2012 sind mittels verschiedenen Workshops und Interviews, im Rahmen einer systematischen Selbstbewertung die Stärken und Schwächen der Spitäler Schaffhausen erarbeitet und eine standardisierte Punktebewertung durchgeführt worden.</p> <p>Auf der Basis der im Abschlussbericht der Selbstbewertung festgehaltenen Verbesserungspotentiale wurde nach vordefinierten Kriterien und der Aktualität der Themen eine Priorisierung vorgenommen.</p> <p>Aufgrund der Bewertungen durch alle Spitalleitungsmitglieder wurden folgende vier Verbesserungsprojekte initiiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschwerdemanagement</li> <li>• Medikamentensicherheit</li> <li>• Verhalten und Auftreten in den Spitälern Schaffhausen</li> <li>• Internes Kontrollsystem (IKS)</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen der Spitäler Schaffhausen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe Validierung mit dem Qualitätslabel „Committed to Excellence“</li> <li>• Eine weitere Selbstbewertung in 2-3 Jahren</li> </ul>	



<b>Projekttitlel</b>	<b>Beckenboden-Kompetenzzentrum</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Spitäler Schaffhausen führen ein Beckenboden-Kompetenzzentrum</li> <li>• Das Kompetenzzentrum bietet kurze Patientenwege, umfassende Beratung, effiziente Diagnostik und Therapie</li> <li>• Das Kompetenzzentrum ist in der Region bekannt und für seine Fachkompetenz anerkannt</li> </ul>	
Beschreibung	<p>Das Beckenbodenzentrum der Spitäler Schaffhausen ist ein regionales und überregionales Kompetenzzentrum für Patientinnen und Patienten, die unter Blasen- und Enddarmfunktionsstörungen leiden.</p> <p>Durch die koordinierte Zusammenarbeit von Experten der Fachgebiete Urologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Physiotherapie, Psychiatrie und Radiologie kann den Betroffenen eine umfassende medizinische Versorgung angeboten werden. Wir wollen, dass unsere Patientinnen und Patienten durch eine optimale Behandlung Ihre Lebensqualität wiedererlangen.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote/Dienstleistungen (Diagnostika/Therapien) definieren</li> <li>• Infrastruktur bereitstellen</li> <li>• Hauptprozesse definieren</li> <li>• Die personelle Besetzung des Beckenbodenzentrums definieren</li> <li>• Aufgaben und Kompetenzen der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter definieren</li> <li>• Informations- und Kommunikationskonzept (inkl. Flyer) fest legen</li> <li>• Konzept der Fallbesprechungen vorbereiten</li> <li>• Technische Anforderungen abklären und bereitstellen</li> <li>• Integration der Sexualberatung abklären</li> <li>• Weitere interne/externe Kooperationen suchen</li> <li>• Kosten-/Leistungserfassung bereitstellen</li> <li>• Varianten Zertifizierung abklären</li> <li>• Die Eröffnung des Zentrums organisieren</li> <li>• Ein Symposium zum Thema organisieren</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Kantonsspital <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Chirurgie/Gastroenterologie/Gynäkologie/Physiotherapie/Psychiatrie/Radiologie	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte/Medizinische Praxisassistentinnen/Sekretärinnen/Physiotherapeutinnen/ Psychologen/Projektleitung Unternehmensentwicklung/Kommunikation/ Patientenadministration/Controlling	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Patientenzufriedenheit Zuweiserzufriedenheit Mitarbeiterzufriedenheit Anzahl Fälle Finanztechnische Evaluation Interdisziplinäre Fallbesprechungen	

2012 war wiederum ein sehr aktives und dynamisches Jahr. Verschiedene Aktivitäten und Projekte wurden - neben der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten – weitergeführt, neu initiiert, umgesetzt und teilweise abgeschlossen. Der Fokus lag und liegt auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern. Die vielen Herausforderungen konnten dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motiviert angegangen werden.

Im Mittelpunkt der Qualitätsarbeit stand die EFQM-Selbstbewertung mit dem Ziel 2013 wiederum ein externes Audit durchzuführen. Aber auch die ANQ-Messungen haben viel Zeit und Ressourcen in Anspruch genommen damit alle geforderten Messungen zeitgerecht durchgeführt werden konnten.

Die Schwerpunkte im Jahr 2013 liegen bei der Erneuerung des EFQM-Labels „Committed to Excellence“ und den ANQ-Assessments in der Rehabilitation.